………………………………………….

pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub gabinetu lekarskiego

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO**

**potwierdzające wskazania do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych**

**w Środowiskowym Domu Samopomocy w Dębnie**

Nazwisko i imię……………………………………………………………….............................

Data urodzenia……………………..….. PESEL: ………………………….………….……..

Adres zamieszkania……...…………………………………...………………………………….

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:

🞎 dysfunkcja narządu ruchu

🞎 osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim

🞎 dysfunkcja narządu słuchu

🞎 dysfunkcja narządu wzroku

🞎 choroba psychiczna

🞎 upośledzenie umysłowe

🞎 padaczka

🞎 schorzenia układu krążenia

🞎 inne (jakie?) ………………………………………………………………………

Stwierdzam:

1. brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii), sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących w Środowiskowym Domu Samopomocy w Dębnie:

TAK □ NIE □

1. wystąpienie przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach w Środowiskowym Domu Samopomocy w Dębnie

- Ruchowych (kinezyterapii)

TAK □ NIE □

- Sportowo-rekreacyjnych

TAK □ NIE □

- Aktywizujących

TAK □ NIE □

1. sprawność w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie

TAK □ NIE □

Po przeprowadzonych konsultacjach zaświadczam, że wskazane/ niewskazane\* jest uczestnictwo w zajęciach prowadzonych w Środowiskowym Domu Samopomocy.

………………………… ………………………

 data badania lekarskiego podpis i pieczęć lekarza rodzinnego

\* niepotrzebne skreślić

**Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. z póżn. zm. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 )**

§7.1. Wniosek o skierowanie do domu na pobyt dzienny lub całodobowy składa się do ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o skierowanie, dołączając zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa, o występujących zaburzeniach psychicznych **oraz zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie**, a także orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, o ile osoba takie posiada.